

MS solicita mobilização para vacinação contra gripe

Esta edição, com dados até a semana epidemiológica (SE) 25, mostra que a influenza mantém valores expressivos em todo o país. Paralelo a isso, a cobertura vacinal contra gripe está abaixo do registrado no mesmo período do ano passado. Por isso, o Ministério da Saúde reforça a importância dos territórios se mobilizarem e realizarem ações de vacinação, conforme suas realidades locais. A vacinação continua ocorrendo nas regiões Nordeste, Sul, Centro Oeste e Sudeste. Posteriormente, também será realizada no Norte, alinhando-se ao período de maior circulação do vírus na região. A seguir estão os dados de maior relevância e suas representações gráficas de interesse geral*.

- Em 2025, até 21 de junho, foram notificados 210.913 casos e 1.714 óbitos por covid-19. As unidades federativas (UFs) com maiores taxas de incidência, variando de 1,20 a 7,00 casos por 100 mil habitantes, foram: RJ, SC, RN, GO e AC. Houve diminuição de 11,02% na média móvel de casos e diminuição de 6,82% na média móvel de óbitos em comparação com a SE 24. Nas últimas semanas, foi relatada instabilidade no sistema, resultando em casos represados que estão sendo informados com atraso nesta semana. Desta forma, alguns estados não conseguiram atualizar seus dados, sendo eles: AM, AP, CE, MS, PI, RO, RR, SP e TO.
- Na vigilância de SRAG, foram notificados 62.528 casos hospitalizados em 2025, até a SE 25, com identificação de vírus respiratórios. Nas últimas semanas (SE 23 a 25) o predomínio foi de VSR (43%), Influenza A (32%) e Rinovírus (18%). Em relação aos óbitos por SRAG, no mesmo período, destaque para Influenza A (65%), VSR (17%) e Rinovírus (10%).
- No último Boletim InfoGripe¹, observa-se que 12 UFs apresentam incidência de SRAG em nível de alerta, risco ou alto risco, com sinal de crescimento na tendência de longo prazo até a semana 25: AL, BA, MT, MG, PR, PB, PA, RN, RS, RO, RR e SE. O Tocantins é o único estado que já saiu da zona de alerta, apresentando uma incidência de SRAG em níveis baixos, com tendência de queda. Os casos de SRAG associados a Influenza A continuam aumentando em alguns estados do Norte (RO e RR), Nordeste (AL, PB) e Centro-Sul (MT, MG e PR). Contudo já é possível observar sinal de queda ou interrupção do crescimento em boa parte das regiões Centro-Sul (DF, ES, GO, MS, RJ, RS, SC e SP), Norte (AM, AP, PA e TO) e em alguns estados do Nordeste (BA, CE, MA e SE). Em relação ao VSR, que atinge principalmente as crianças pequenas, continuam em crescimento em boa parte das regiões Sul (PR, RS e SC), Nordeste (AL, BA, PI, PB, RN, SE), Norte (AM, PA, RO e RR) além do MT. Contudo, já é possível observar um sinal de interrupção do crescimento ou início de queda dessas hospitalizações na região Sudeste (ES, MG, RJ e SP), boa parte do Centro-Oeste (DF, GO, MS), e em alguns estados do Norte (AC, AP, TO) e Nordeste (CE, MA e PE).
- Nos laboratórios privados², com dados até a SE 25, continuamos a ver a confirmação da tendência de queda tanto da positividade para Influenza A quanto para VSR, que voltou a cair na mesma velocidade que vinha demonstrando até a SE 22. A positividade para SARS-CoV-2 está em patamares mínimos, então quaisquer oscilações que ocorram precisam de mais semanas para que possa ser confirmada qualquer mudança de tendência. Por ora, não se observa mudança significativa.
- A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública realizou 1.614.069 exames de RT-PCR em 2025 para o diagnóstico da covid-19, dos quais, 13.445 amostras resultaram positivas para a detecção do SARS-CoV-2. Na SE 25 de 2025, a taxa de positividade para o SARS-CoV-2 foi de 0,23%. Nas últimas semanas, observou-se estabilidade na taxa de positividade para SARS-CoV-2 em todas as regiões do Brasil. Também houve estabilidade na detecção de exames positivos para Influenza B, Rinovírus e VSR em todas as regiões. Em relação à Influenza A, houve uma tendência de queda na positividade nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, enquanto as demais regiões mantiveram-se estáveis. Vale destacar que os dados laboratoriais podem estar sendo impactados por problemas na atualização e envio das informações do GAL estadual para o GAL nacional.
- Na vigilância genômica do SARS-CoV-2, em 2025 foram registrados 2.119 sequenciamentos na plataforma GISAID, realizados pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, referentes a amostras de casos de covid-19 coletadas entre as SE 01 e 23. Nesse período, foram identificadas 128 diferentes linhagens circulantes, com destaque para a LP.8.1.4, JN.1.11 e JN.1.16.1. A Variante sob Monitoramento (VUM) LP.8.1 predomina entre as variantes circulantes no Brasil, com 34% dos sequenciamentos do período, seguida da Variante de Interesse (VOI) JN.1* (*sublinhagens não classificadas como VUM), com 33%, VUM XEC (11%), VUM KP.3.1 (11%), VUM KP.3 (9%) e VUM LB.1 (1%). Outras variantes representaram 1% dos sequenciamentos do período, com destaque para a recombinante XFC em circulação no Brasil desde a SE 19 (SP e CE).

Mais gráficos e tabelas estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/covid-19/publicacoes-tecnicas/informes>

** Os números do Informe sempre são baseados nas notificações enviadas ao Ministério da Saúde. Dessa forma, incluem casos novos e antigos notificados no período analisado e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e Distrito Federal;

*** Sublinhagens não classificadas como Variantes sob Monitoramento (VUM).

1 - Disponível em <https://bit.ly/mave-infogripe-resumo-fiocruz>

2 - Disponível em <https://www.itps.org.br/pesquisa-detalle/historico-de-surtos-de-patogenos-respiratorios>

INFORME

VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente | MS

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 | 21 de junho de 2025



CASOS

1.260

Casos reportados* na SE 25 de 2025

INCIDÊNCIA**

0,59

Casos/100 mil hab.

Covid-19

ÓBITOS

17

Óbitos reportados* na SE 25 de 2025

MORTALIDADE**

0,01

Óbito/100 mil hab.



Varição da média móvel de casos (28 dias) ➡ **-11,10%**

Varição da média móvel de óbitos (28 dias) ➡ **-6,82%**

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde atualizados até a SE 25 de 2025. *Dados reportados não necessariamente correspondem aos casos e óbitos ocorridos no período. ** População TCU 2021- Brasil 213.317.639. AM, AP, CE, MS, PI, RO, RR, SP e TO não atualizaram os dados nesta semana.



Vigilância Laboratorial*

48.751

Exames RT-PCR realizados para o diagnóstico da covid-19 na SE 25 de 2025

113

Exames positivos para SARS-CoV-2 na SE 25 de 2025

Positividade de **0,23 %** dos exames realizados na SE 25 de 2025

Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração



CASOS

109.678

2025 até a SE 25

SRAG

Síndrome Respiratória Aguda Grave

ÓBITOS

5.689

2025 até a SE 25



62.528 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

6.407

Casos nas SE 23 a 25

43% SRAG por VSR
32% SRAG por Influenza A**
18% SRAG por Rinovírus

**sendo 25,5% Flu A (não subtipado); 6,43% Flu A (H1N1)pdm09 e 0,2% Flu A (H3N2)

Comparação até a SE 23 ***

2023
95.000

2024
84.198

2025
102.460

3.170 Com identificação de vírus respiratórios*

Predomínio de:

231

Óbitos nas SE 23 a 25

65% SRAG por Influenza A**
17% SRAG por VSR
10% SRAG por Rinovírus

**sendo 52% Flu A (não subtipado) e 13,4% Flu A (H1N1)pdm09

Comparação até a SE 23 ***

2023
6.440

2024
5.551

2025
5.560

* Casos e óbitos que tiveram diagnóstico laboratorial detectável para vírus respiratórios, retirando aqueles não especificados, ou com diagnóstico para outro agente etiológico, além daqueles que ainda se encontram em investigação

*** Os dados desconsideram as duas últimas Semanas Epidemiológicas por ainda serem preliminares. Esse recorte garante comparações mais confiáveis entre anos, considerando os atrasos naturais de notificação e registro.



Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal

24.761

TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

2025 até a SE 25

2.072 TOTAL DE VÍRUS IDENTIFICADOS

entre as SE 23 e 25

INFLUENZA*
41%

SARS-COV-2
2%

OVR**
57%

RINOVÍRUS

60%

VSR

29%

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025. Dados sujeito a atualização.

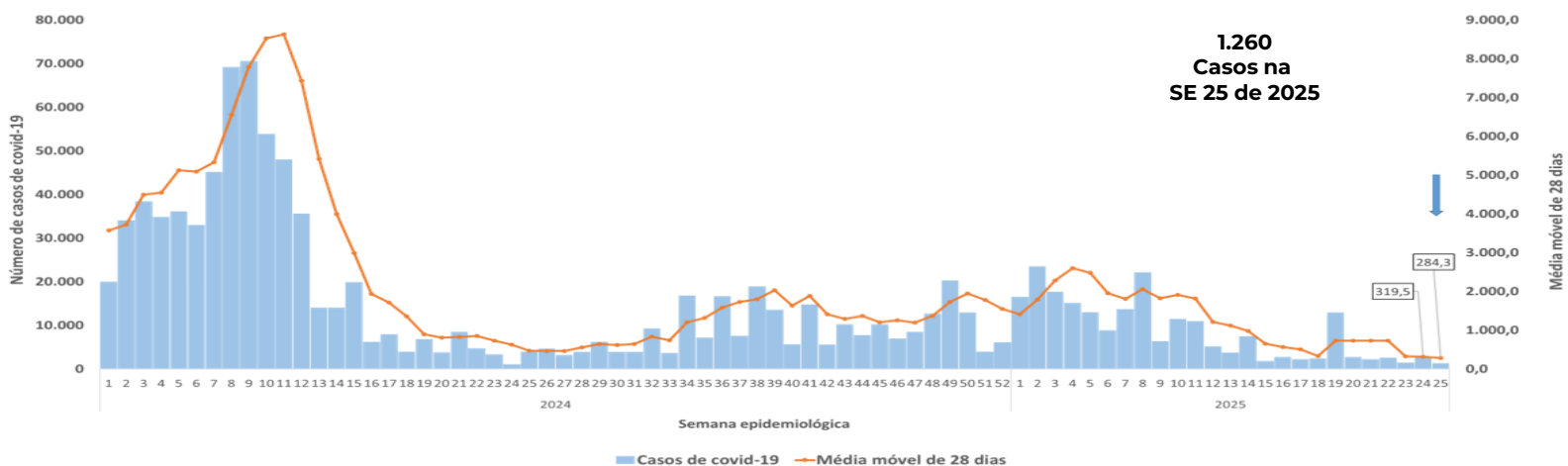
* Sendo 22,4% Flu A (não subtipado); 14,3% Flu A (H1N1)pdm09; 1,4% Flu A (H3N2) e 2,8 Influenza B
** outros Vírus Respiratórios



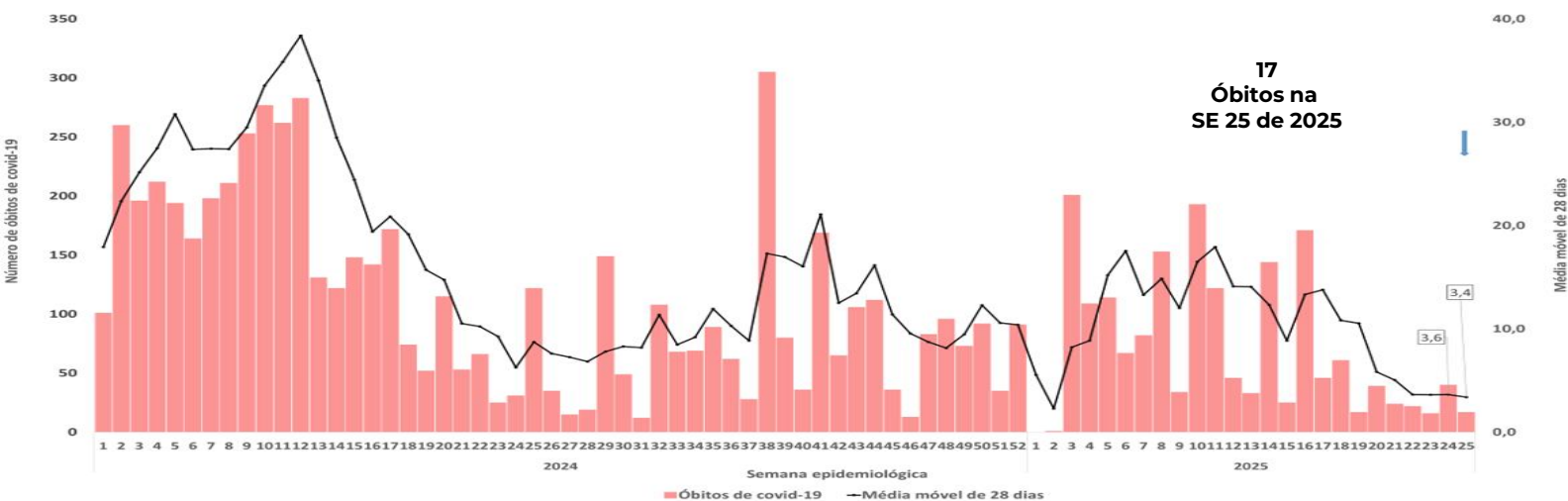
MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Distribuição dos casos novos por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil

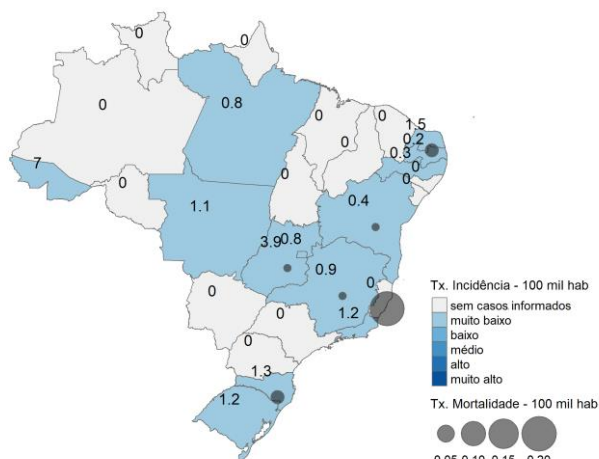


Distribuição dos óbitos* notificados por covid-19 em 2024 e 2025 por SE no Brasil



- Os maiores registros de casos reportados ocorreram entre as SE 8 e 9 (2024), com mais de 69 mil casos. A média móvel caiu até a SE 20 (2024), com variações posteriores. Na SE 25 de 2025, houve 1.260 casos e diminuição de 11,02% na média móvel em comparação com a semana anterior.
- Os óbitos oscilaram ao longo do período, com aumento na SE 38 devido à inserção de casos em atraso. A média móvel atingiu o primeiro pico na SE 12 de 2024. Na SE 25 de 2025, ocorreram 17 óbitos e diminuição de 6,82% na média móvel em comparação com a semana anterior.

Distribuição espacial da taxa incidência e de mortalidade de covid-19 na SE 25 de 2025 por UF



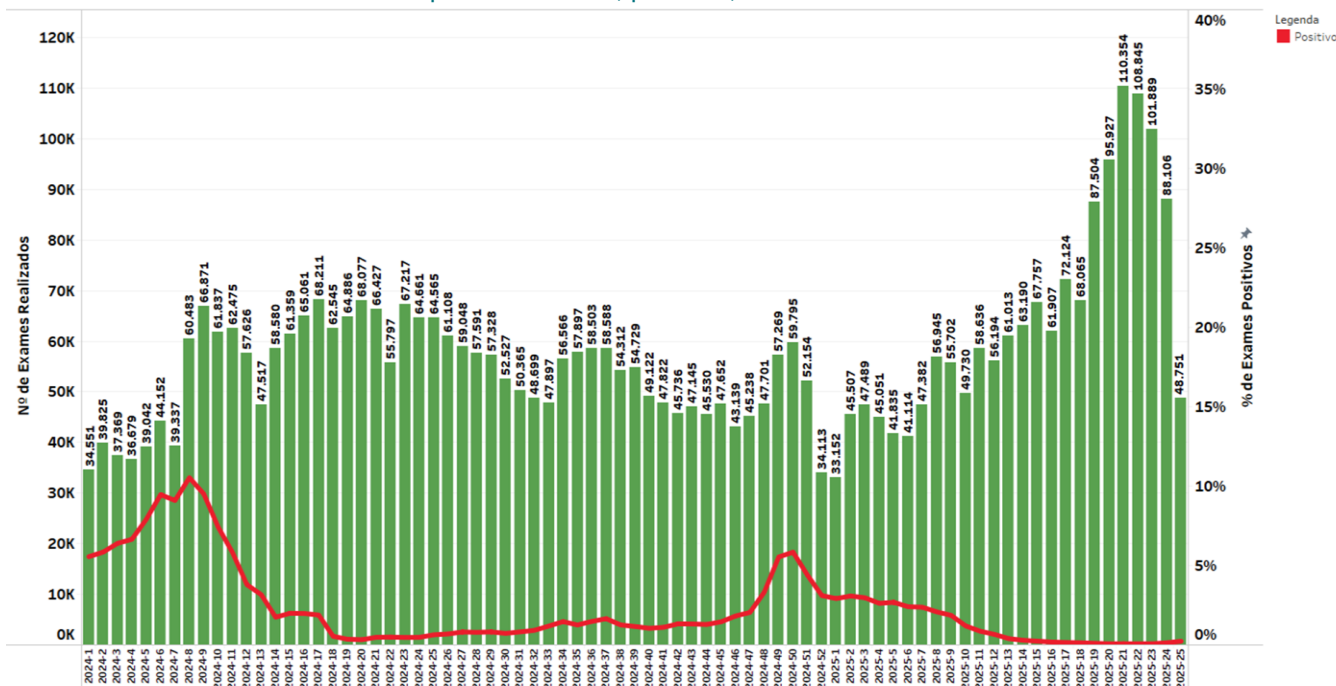
- A taxa de incidência de covid-19 manteve-se muito baixa (menor ou igual a 20,47) em todos os estados. As maiores taxas (1,20 a 7,00 casos por 100 mil hab.) foram registradas em RJ, SC, RN, GO e AC.
- As classificações utilizadas das taxas de incidência foram: muito baixa ($\leq 20,47$), baixa (20,48–72,85), média (72,86–124,61), alta (124,62–171,20) e muito alta ($> 171,20$).
- A taxa de mortalidade permaneceu muito baixa (menos que 1 óbito por 100 mil hab.) em todos os estados. As maiores taxas foram registradas em MG, GO, SC, RN e ES, variando de 0,01 a 0,19.

Fonte: Dados informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) atualizados até a SE 25 de 2025

*Os números do Informe são baseados nas notificações enviadas ao MS. Dessa forma, incluem casos novos e antigos e estão sujeitos a alterações feitas pelos Estados e DF

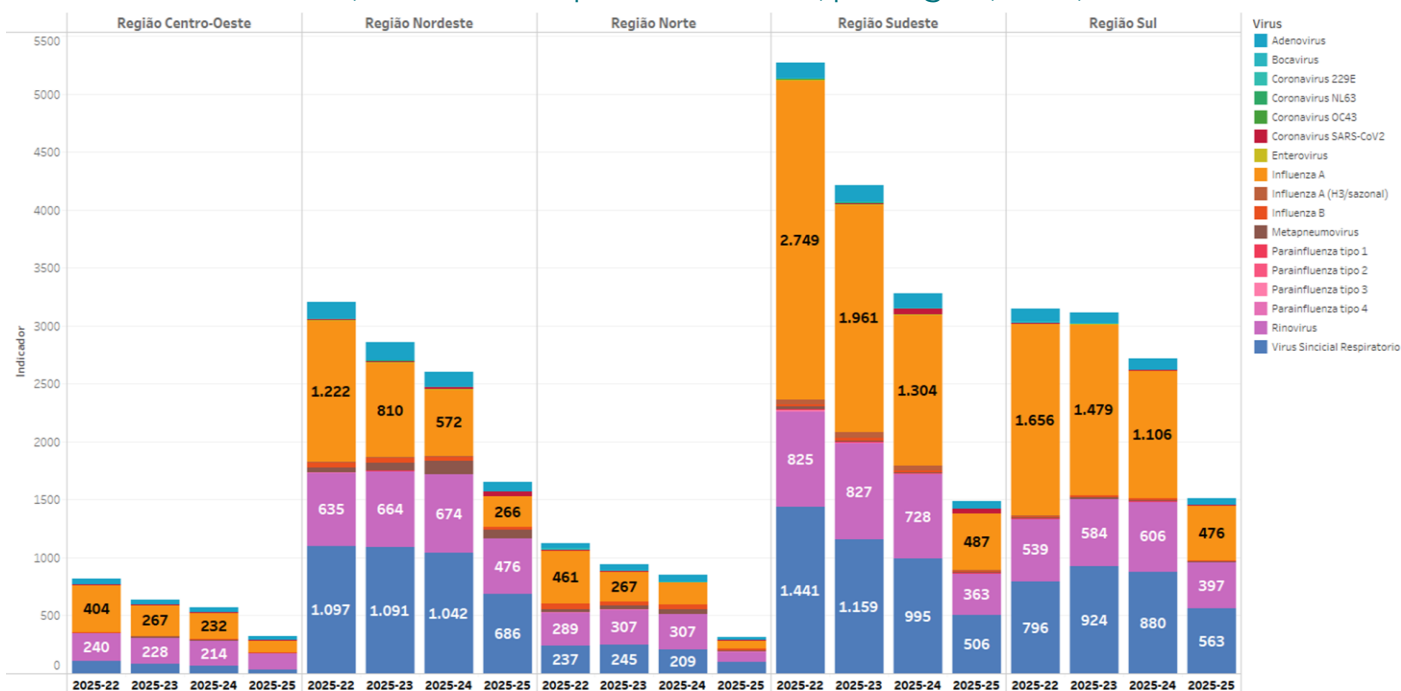
VIGILÂNCIA LABORATORIAL

Número de exames realizados por RT-PCR com suspeita de covid-19, e curva de positividade, por SE, 2024/2025. Brasil



Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração.

Número total de exames positivos por vírus respiratório detectado na metodologia RT-PCR, nas últimas quatro semanas, por região, 2025, Brasil.

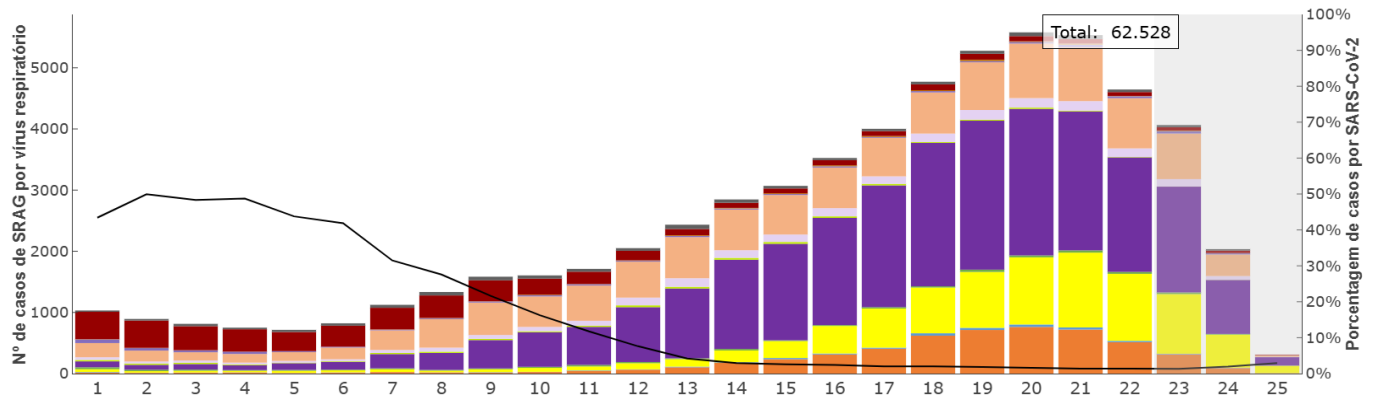


Fonte: GAL, atualizado em 25/06/2025 dados sujeitos a alteração.

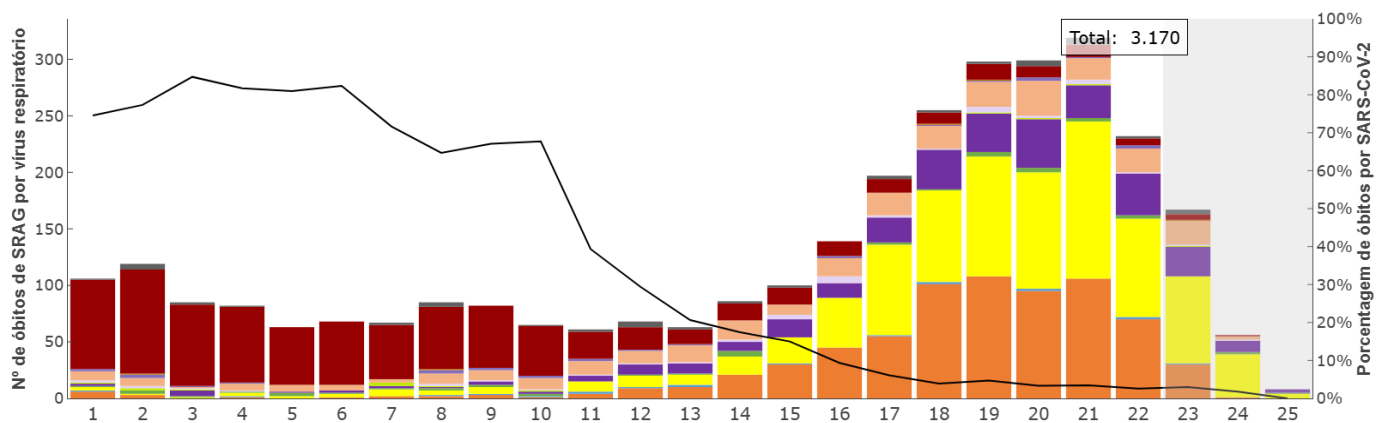
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Casos e óbitos de SRAG por vírus respiratórios.

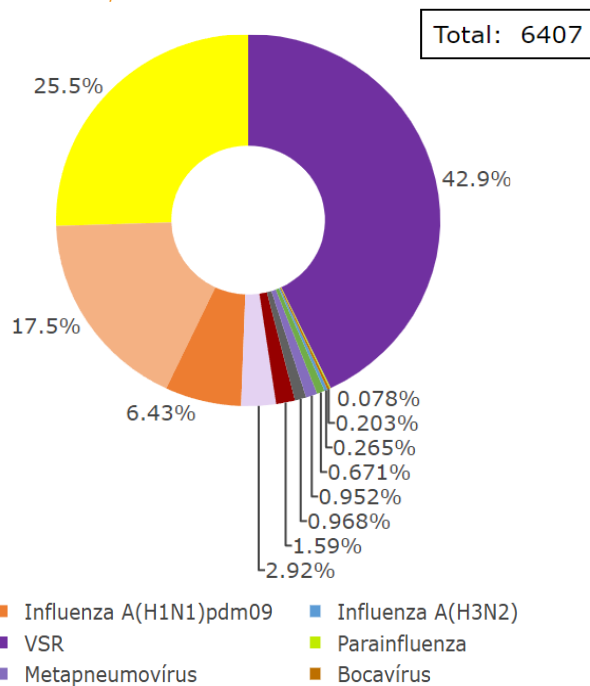
A. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 25



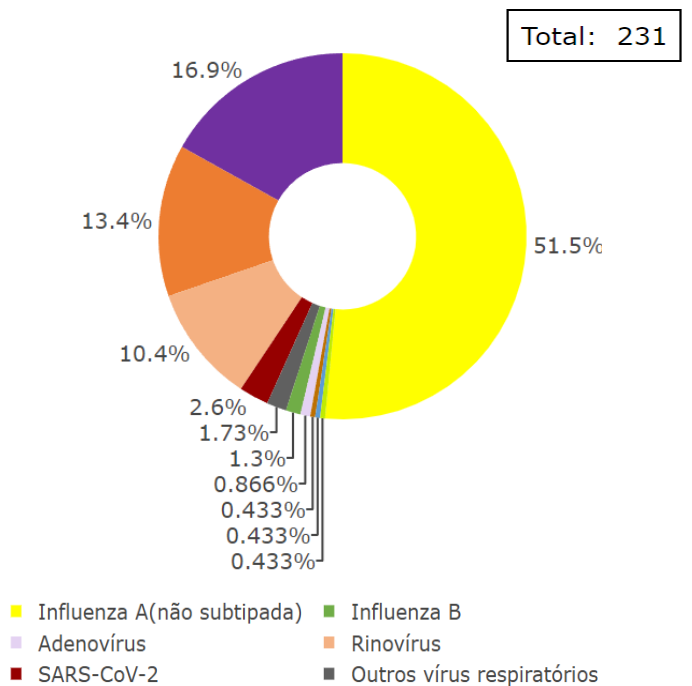
B. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 até a SE 25



C. Casos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 23 e 25*



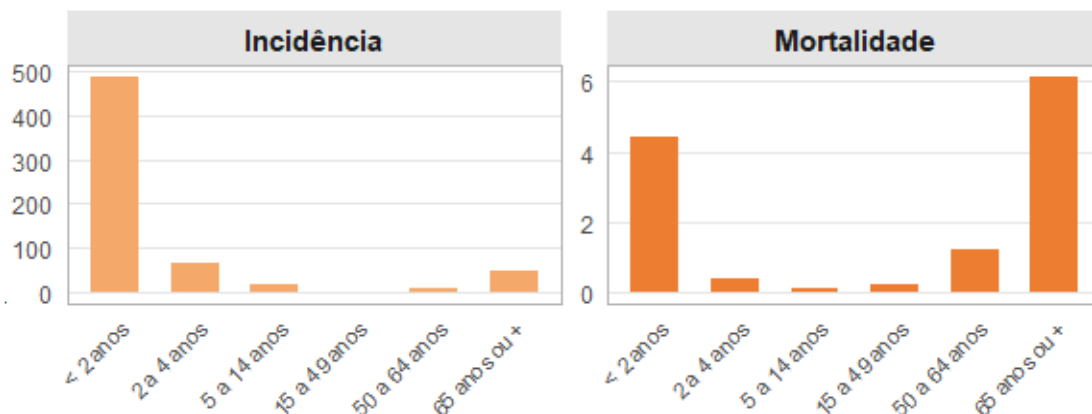
D. Óbitos de SRAG por vírus respiratórios. Brasil, 2025 entre SE 23 e 25*



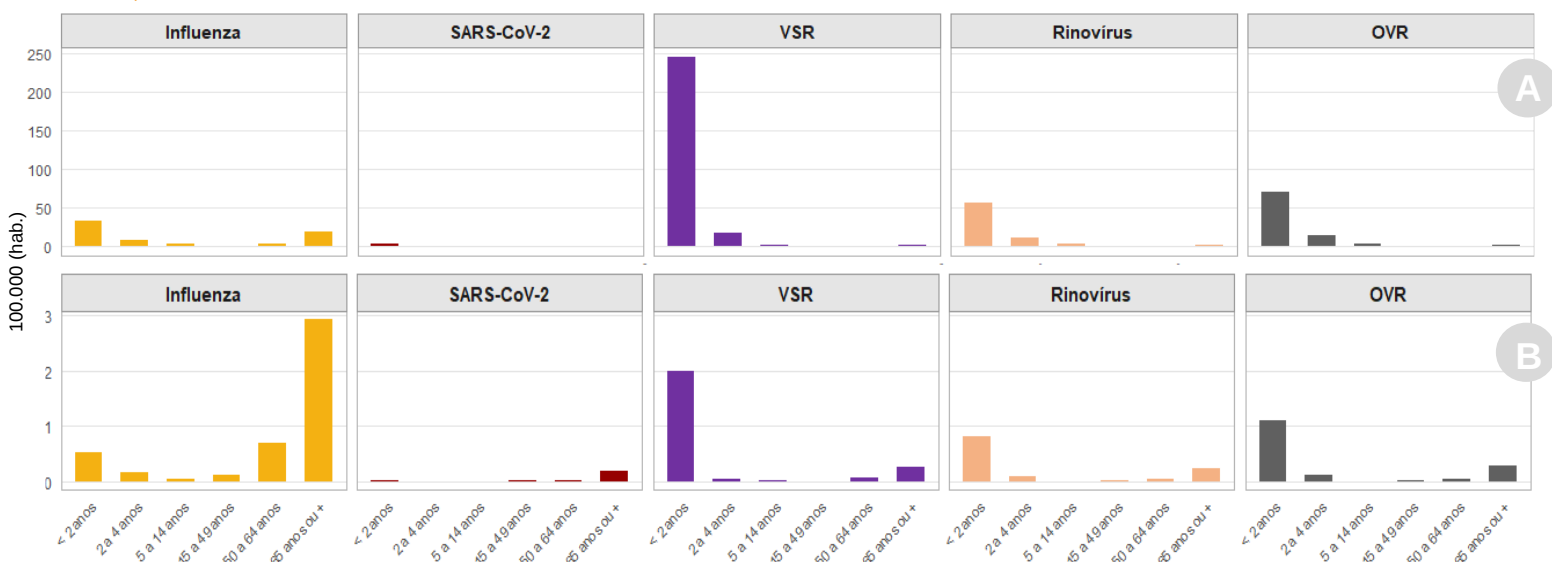
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.

* Dados preliminares e sujeitos a alterações, considerando o intervalo entre o tempo de identificação, investigação e diagnóstico do caso e à digitação da ficha no sistema de informação.

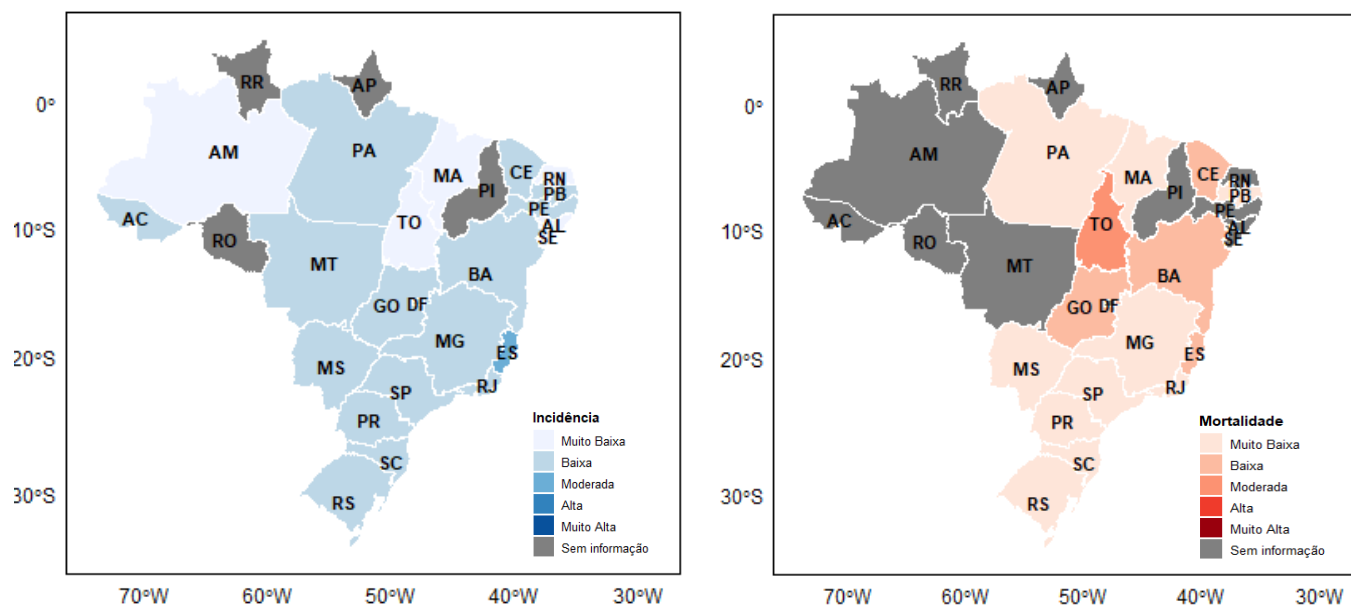
E. Incidência e mortalidade de SRAG, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 25 de 2025



F. Incidência (A) e mortalidade (B) de SRAG por vírus respiratório, segundo faixa etária. Brasil, entre as SE 19 a 25 de 2025



G. Incidência e mortalidade de SRAG por SARS-CoV-2, por unidade federada de residência. Brasil, média da incidência e mortalidade SE 21 a 25 de 2025



Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 25 | 21 de junho de 2025

H. Casos e óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 25

Vírus respiratórios em casos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.													
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
	Idade												
Menor que 2 anos	766	97	1385	115	2441	1102	21229	5929	7727	375	16184	3635	45111
De 2 a 4 anos	299	35	560	55	970	180	2487	2311	2840	95	5938	857	11869
De 5 a 14 anos	452	46	688	82	1296	207	665	2477	2809	83	6901	817	11729
De 15 a 49 anos	634	29	1068	99	1863	561	234	591	724	179	5383	805	8801
De 50 a 64 anos	882	26	1231	44	2219	520	235	329	422	134	4846	821	8242
Mais de 65 anos	2226	76	4002	103	6544	2370	778	808	1077	251	13203	2108	23876
Sem informação	0	0	2	0	2	1	12	5	7	0	31	6	50
Sexo													
Feminino	2824	157	4859	264	8279	2540	11656	5537	6987	544	25394	4350	52934
Masculino	2435	152	4076	234	7055	2401	13978	6913	8619	573	27086	4696	56731
Sem informação	0	0	1	0	1	0	6	0	0	0	6	3	13
Raça/cor													
Branca	2938	80	4459	185	7755	2253	11118	4651	5759	380	19614	3722	44564
Preta	188	15	231	18	465	136	654	382	488	45	1908	287	3559
Amarela	29	1	77	3	114	49	97	52	69	6	368	59	685
Parda	1770	198	2888	229	5282	1843	12077	6591	8307	643	26185	4450	51682
Indígena	35	0	31	3	69	33	142	155	184	6	397	84	784
Sem informação	299	15	1250	60	1650	627	1552	619	799	37	4014	447	8404
Total	5259	309	8936	498	15335	4941	25640	12450	15606	1117	52486	9049	109678

I. Óbitos por SRAG por vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor. Brasil, 2025 até a SE 25

Vírus respiratórios em óbitos de SRAG por SARS-CoV-2, Influenza e outros vírus respiratórios, segundo faixa etária, sexo e raça/cor.													
Categoria	SRAG por Influenza *					SRAG por outros vírus *				Outros			SRAG Total **
	Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza A(H3N2)	Influenza A(não subtipada)	Influenza B	Influenza geral	SARS-CoV-2	VSR	Rinovírus	Outros vírus respiratórios	Outros agentes	SRAG não especificada	Em investigação	
	Idade												
Menor que 2 anos	16	0	20	1	38	27	158	81	110	10	139	3	421
De 2 a 4 anos	4	0	15	2	20	4	7	17	25	2	27	1	76
De 5 a 14 anos	11	0	16	6	33	6	6	9	14	2	47	0	103
De 15 a 49 anos	84	1	81	8	180	73	11	31	37	41	324	8	650
De 50 a 64 anos	173	6	155	7	347	101	28	37	50	30	407	7	938
Mais de 65 anos	416	12	568	20	1032	577	107	126	178	77	1590	25	3501
	Sexo												
Feminino	364	11	459	25	876	395	146	152	204	77	1193	20	2809
Masculino	340	8	395	19	773	393	170	149	210	85	1341	24	2878
Sem informação	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	Raça/cor												
Branca	407	4	444	18	880	357	118	139	175	53	1097	21	2608
Preta	20	1	28	4	54	37	8	12	18	7	135	3	252
Amarela	7	0	4	1	12	11	0	2	4	3	29	0	59
Parda	227	12	246	16	518	296	169	129	188	93	1153	18	2338
Indígena	5	0	1	0	6	10	3	9	11	3	22	0	49
Sem informação	38	2	132	5	180	77	19	10	18	3	98	2	383
Total	704	19	855	44	1650	788	317	301	414	162	2534	44	5689

*Incluindo co-deteccões

**Casos individuais, sem incluir co-deteccões.

Na vigilância da covid-19, influenza e outros vírus respiratórios, podem ser observadas codeteccões, de vírus respiratórios, em um mesmo paciente, quando o indivíduo testa positivo para mais de um vírus respiratório. Isso geralmente ocorre devido às metodologias de diagnóstico, sensibilidade do teste e à circulação simultânea dos vírus respiratórios**.

Até a **SE 25**, foram registrados **141** combinações de codeteccão, sendo a mais frequente entre VSR e rinovírus, com 2.243 pacientes hospitalizados, em sua maioria crianças menores de 2 anos.

Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 16/06/2025, dados sujeitos a alteração.

ANEXO I

Distribuição dos casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave segundo região, Unidade Federada de residência e agente etiológico. Brasil, 2025 até a SE 25.

Região/UF	SRAG por Influenza *										SRAG por outros vírus e outros agentes etiológicos *										Outros				SRAG Total **																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
	A (H1N1) pdm09					A (H3N2)					A (não subtipado)					Influenza B					Total					VSR					Rinovírus					Outros Vírus Respiratórios					Outros Agentes Etiológicos					Covid-19					SRAG não especificado					Em Investigação																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos		Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos	Casos	Óbitos

*Incluindo co-deteccões
**Casos individuais, sem incluir co-deteccões.
Fonte: SIVEP-Gripe, atualizado em 23/06/2025, dados sujeitos a alteração.